

# (介護予防)訪問リハビリテーション

## 運営規程の概要

フリガナ	サイトウキネンビョウイン		サービスの種類	(介護予防)訪問リハビリテーション
事業所名	齋藤記念病院		事業所番号	1512410075
所在地	〒949-6602 新潟県南魚沼市欠之上 478 番地 2		フリガナ	フクダ オサム
			管理者	福田 修
連絡先	電話番号	025-773-5111(代)	FAX 番号	025-773-3024
営業日	月曜日から土曜日 (第三土曜日を除く)		休日	日曜日、国民の祝日、年末年始(12月30日～1月3日)、第三土曜日
営業時間	平日	8:30～17:30	備考	サービスの提供は、利用者の希望に応じて365日24時間対応可能な体制整備に努める。
	時短日: 水・土曜日(第三週の水曜日を除く)	8:30～12:30		
利用料	法定代理受領分	厚生労働大臣が定める告示上の基準額の利用者負担分(別掲)		
	法定代理受領分以外	厚生労働大臣が定める告示上の基準額(別掲)		
その他の費用				
通常の事業の実施地域	南魚沼市・南魚沼郡			

## 従事者の勤務体制

職種	員数	
	常勤	非常勤
医師	1名以上	
理学療法士	1名以上	
作業療法士		
言語聴覚士		

## 秘密の保持

- 当事業所の従業者は、その業務上知り得た利用者及び家族の秘密については、正当な理由がない限り、決して漏らしません。
- 当事業者は、従業員が当事業所の従業員でなくなった後においても、当事業者の責任において、当該従業員が業務上知り得た利用者及びその家族の秘密の保持を行います。
- 当事業者は、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

## 利用料その他の費用の額

あなたがサービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担金は、原則として次の基本利用料の1割の額です。(一定以上の所得のある方は2割又は3割)の額です。

### 《訪問リハビリテーション》

取扱要件	基本利用料	利用者負担金(自己負担額1割の場合)
訪問リハビリテーション費(1回につき)	3,080 円	308 円
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合(1回につき)	2,580 円	258 円

### 《介護予防訪問リハビリテーション》

取扱要件	基本利用料	利用者負担金(自己負担額1割の場合)
介護予防訪問リハビリテーション費(1回につき)	2,980 円	298 円
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合(1回につき)	2,480 円	248 円

## ◎加算及び減算

### 《訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション共通》

当事業所の体制(※1)	加算・減算	利用料	利用者負担金(自己負担額1割の場合)
	特別地域訪問看護加算(1回につき)(※2)(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は1月につき)	上記基本利用料に15%加算されます	
	中山間地域等における小規模事業所加算(1回につき)(※2)	上記基本利用料に10%加算されます	
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(1回につき)(※2)	上記基本利用料に5%加算されます	
	高齢者虐待防止措置未実施減算(1回につき)	上記基本利用料から1%減算されます	
	業務継続計画未実施減算(1回につき)	上記基本利用料から1%減算されます	
	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合の減算 ○事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住	上記基本利用料の90%	

宅に限る。)に居住する利用者 ○事業所と同一の建物に居住する利用者 ○一月当たりの利用者が 20 人以上居住する建物の利用者		
以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合の減算 ○事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者 ○事業所と同一の建物に居住する利用者 ○一月当たりの利用者が 50 人以上居住する建物の利用者		上記基本利用料の 85%

《訪問リハビリテーション》

当事業所の体制(※1)	加算・減算		利用料	利用者負担金(自己負担額 1 割の場合)
/	短期集中リハビリテーション加算		2,000 円	200 円
○	/	イ 厚生労働大臣が定める基準に該当すると県に届出した事業所が、医師、理学療法士等と協働して、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合（1 月につき）	1,800 円	180 円
	リハビリテーションマネジメント加算	ロ	2,130 円	213 円
/	/	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合（1 月につき）	2,700 円	270 円
/	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 退院（退所）日または訪問開始日から 3 月以内の期間に 1 週間に 2 日を限度（1 日につき）		2,400 円	240 円
/	口腔連携強化加算 1 月に 1 回を限度（1 回につき）		500 円	50 円
/	退院時共同指導加算（1 回につき）		6,000 円	600 円
/	移行支援加算（1 日につき）		170 円	17 円
/	サービス提供体制強化加算(I)（1 回につき）		60 円	6 円
/	サービス提供体制強化加算(II)（1 回につき）		30 円	3 円

《介護予防訪問リハビリテーション》

当事業所の体制(※1)	加算・減算		利用料	利用者負担金(自己負担額 1 割の場合)
/	短期集中リハビリテーション加算		2,000 円	200 円
/	口腔連携強化加算 1 月に 1 回を限度（1 回につき）		500 円	50 円

	退院時共同指導加算（1回につき）	6,000円	600円
	サービス提供体制強化加算(I)（1回につき）	60円	6円
	サービス提供体制強化加算(II)（1回につき）	30円	3円
	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間の場合（1回につき）	▲300円	▲50円

注（※1）体制がある場合は「○」を記載。体制届が不要の加算及び減算については斜線（※2）の加算は、区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

### 緊急時における対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

### 事故発生時の対応

- 当事業者は、利用者に対する指定訪問看護等の提供により事故が発生した場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行います。
- 当事業者は、利用者に対する指定訪問看護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- 当事業者は、事故が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

### 苦情処理の体制

別紙の通り

- サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 025-773-5111(代)
	面接場所 地域連携室（医療相談窓口）

- サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	南魚沼市福祉課	電話番号 025-777-3112
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022